

新型コロナウイルス感染症に係る要介護・要支援認定の有効期間延長申出書

北茨城市長 様

新型コロナウイルス感染症の影響により、面会が困難な場合や居宅への訪問の不安等から要介護・要支援認定に係る認定調査の実施が困難であるため、認定有効期間を延長することに同意します。

被保険者番号									
フリガナ						生年月日	年 月 日		
氏名						性別	男 ・ 女		
住所	〒 ー								
施設名・医療機関 名・その他 <small>※住所地和居場所が異なる場合は、 ご記入ください</small>									
要介護・要支援 認定区分	要支援 1・2				要介護 1・2・3・4・5				
認定有効期間	年 月 日		～	年 月 日					
延長の理由									

令和 年 月 日

本人署名： \_\_\_\_\_

代筆者氏名（続柄）	( )								
住所	〒 ー								
連絡先									